" G E S U N D H E I T   U N D   L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr.25 (93) Jahrgang III. Krakau, den 28. Juni 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstrasse 11a
Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.
Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n.
Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz
Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift:
Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.-

Inhaltsverzeichnis :

Anweisung zur Bekämpfung des Fleckfiebers

RdErl.d. RMdI.v 13.2.1942 - IV g 3300/42-5638/

(Schluss)

XII. Behandlung von Fleckfieberkranken.

Bei der Behandlung des Fleckfieberkranken steht die Überwachung und Behandlung des Kreislaufs, die Behandlung des Fiebers und sorgfältige Pflege im Vordergrund. Der Überwachung des Kreislaufs ist bereits bei der Beförderung ins Krankenhaus besondere Beachtung zu schenken, da der Fleckfieberkranke stets kollgefährdet ist. Der Kreislauf ist unmittelbar vor dem Abtransport /weiche, gut gefederte Lagerung/ durch Kampfer und subkutane Verabreichung von 2 ccm Kardiazol zu stützen. Der Begleiter muss Kardiazol-Liquidum mit sich führen, das dem Kranken während der Beförderung /stündlich 10 bis 15 Tropfen mit wenig Wasser; Aspirations-Gefahr bei Benommenen!/ zu verabreichen ist. Ein spezifisch wirkendes Mittel gegen Fleckfieber ist nicht bekannt. Rekvaleszenten-Serum kann die subjektiven Beschwerden und das Fieber vorübergehend lindern, weitergehende Wirkungen wurden nicht beobachtet. Eine Veranlassung zur Sammlung von Rekonvaleszenten-Serum besteht also nicht. Versuche mit Fleckfieber-Heilserum /Behring-Werke/ können gemacht werden. Delirierende Kranke sind dauernd zu überwachen. Von günstigem Einfluss auf die Unruhe ist reichliche Zufuhr von Frischluft, wenn möglich sogar Freiluftbehandlung. Mit Kaltwasserbehandlung, Eisbeutel auf Herz und Kopf werden ebenfalls günstige Wirkungen erzielt.

XIII. Bekämpfung der Weiterverbreitung des Fleckfiebers.

(1) Das wichtigste Schutzmittel gegen die Weiterverbreitung des Fleckfiebers ist die rasche und vollständige Absonderung der Kranken und Krankheitsverdächtigen, die gründliche und wiederholte Entlausung und Reinigung der Kranken und Krankheitsverdächtigen nach der Anweisung zur Entlausung und Desinfektion bei Fleckfieber, weiter aber die vorbeugende Entlausung der gesamten Bevölkerungsgruppe, durch die nach Lage der örtlichen Verhältnisse das Fleckfieber weiter verbreitet werden könnte, auch dann, wenn sie nicht zum Kreise der Ansteckungsverdächtigen gemäss Abs. 2 gehören. Fleckfieberkranke werden zweckmässig in Eisenbettstellen gelegt. Das Krankenzimmer ist kühl zu halten, weil die gegen Kälte empfindlichen Läuse, die etwa noch an dem Kranken haften, dann unter der warmen Bettdecke bleiben und nicht so leicht auf Personen übergehen, die an das Bett treten, und weil die kühle Zimmerluft auf dem hochfiebernden Kranken wohltut.

(2) Auch diejenigen Personen, welche mit einem Fleckfieberkranken unmittelbar oder mittelbar in Berührung gekommen sind

/Ansteckungsverdächtige/, sind erforderlichenfalls wiederholt von Läusen zu befreien und alsdann der vorgeschriebenen Absonderung oder Beobachtung zu unterwerfen. Bei Ansteckungsverdächtigen ist die Entlausung allein im allgemeinen praktisch ausreichend. Desinfektionsmassnahmen sind bei ihnen nicht erforderlich. Nur wenn sich im Laufe der Beobachtung bei einem Ansteckungsverdächtigen Krankheitszeichen bemerkbar machen, ist er wie ein Krankheitsverdächtiger zu behandeln und geht aus der Gruppe der Ansteckungsverdächtigen in die Gruppe der Krankheitsverdächtigen über. Damit leichte Fleckfieberfälle in der Umgebung des Kranken nicht der rechtzeitigen Feststellung entgehen, soll bei sämtlichen Personen, die mit dem Kranken in unmittelbare Berührung gekommen sind, während der nächsten drei Wochen täglich die Körpertemperatur gemessen werden; diejenigen unter ihnen, die eine Temperaturerhöhung über 38° zeigen, sind als fleckfieberverdächtig anzusehen.

(3) Das Zimmer, in dem der Kranke vor der Verbringung ins Krankenhaus sich aufgehalten hat, ist, sobald der Kranke es verlassen hat, zu verschliessen und bis zur Ausführung der Entlausung und Desinfektion verschlossen zu halten; auf keinen Fall dürfen Sachen aus ihm entfernt oder das Bett des Kranken von einer anderen Person benutzt werden, ehe nicht das Zimmer von einem staatlich geprüften Desinfektor gründlich entlaust und desinfiziert ist. Dabei müssen auch die vom Kranken benutzten Gegenstände /Leib- und Bettwäsche, Tücher, Bekleidungsgegenstände, Betten, Decken, Matratzen, Bettvorlagen usw./ von Läusen befreit und desinfiziert werden. Eine Zusammenstellung von Verfahren, die hierfür empfohlen werden, ist in der "Anweisung zur Entlausung und Desinfektion bei Fleckfieber" /Anl.1/ enthalten.

XIV. Ansteckungsgefahr durch Verstorbene.

An Fleckfieber in Privatwohnungen Verstorbene sind unter Leitung des Desinfektors unverzüglich nach dem Tode in Tücher zu hüllen, die mit einer desinfizierenden und Läuse tötenden Flüssigkeit getränkt sind, und baldmöglichst einzusargen. Der Sarg ist sofort zu schliessen und in eine Leichenhalle zu überführen. Berührungen des Verstorbenen durch Angehörige sind nicht statthaft. Bewirtungen im Sterbehause sind wegen der damit verbundenen Ansteckungsgefahr nicht zulässig.

Anlage 3.

Gemeinverständliche Belehrung über das Fleckfieber.

1. (1) Das Fleckfieber wird durch die Laus verbreitet. Es kommt deshalb nur dort vor, wo die Menschen von Läusen befallen sind. Im europäischen Ostraum, wo die Laus ein ständiger Mitbewohner des Menschen ist, ist diese Krankheit heimisch. In das fleckfieberfreie Deutschland

können vereinzelt Läuse und Fleckfieber durch Kriegsgefangene und Zivilarbeiter aus dem Osten eingeschleppt werden; eine Ausbreitung wird jedoch durch die Entlausung verhindert.

(2) Kampf dem Fleckfieber heisst Kampf der Laus. Deshalb muss jede Laus vernichtet werden. Zum Beispiel können im Haushalt in einfacher Weise Läuse und ihre Eier in der Wäsche durch Auskochen vertilgt werden und in nichtauskochbaren Wäschestücken und in Kleidern durch Ausbügeln mit dem heissen Bügeleisen unter besonders sorgfältiger Berücksichtigung der Nähte und Falten.

(3) Der Erreger des Fleckfiebers ist ein nur bei starker mikroskopischer Vergrösserung sichtbares Kleinlebewesen, das nach den sehr verdienten Fleckfieberforschern Ricketts und von Prowazek, die beide ein Opfer dieser Krankheit wurden, die wissenschaftliche Bezeichnung Rickettsia Prowazeki erhalten hat. Er wird durch die Laus von fleckfieberkranken auf gesunde Menschen übertragen.

2. (1) Das Fleckfieber beginnt in der Regel zwischen dem 7. u. 21. Tage nach der Ansteckung zunächst mit Kopfschmerzen, Mattigkeit, Gliederschmerzen, Frösteln, vermehrtem Durst. Bald setzen hohes Fieber und Schüttelfrost ein. Am 3. bis 5. Krankheitstag werden auf der Haut des Rumpfes und der Gliedmassen rötliche, bis linsengrosse Flecke sichtbar, nach denen die Krankheit benannt wird. Die Krankheitserscheinungen werden fortschreitend schwerer. Bei günstigem Verlauf tritt gegen Ende der zweiten Krankheitswoche die Entfieberung ein.

(2) Die Krankheit kann aber auch leicht verlaufen: bei Kindern und bei Personen, welche sie schon früher überstanden haben oder gegen sie schutzgeimpft worden sind, können die Krankheitserscheinungen so leicht sein, dass sie übersehen werden oder mehr den Verdacht auf Grippe oder leichten Typhus als auf Fleckfieber erwecken. Die Läuse dieser Leichtkranken verbreiten aber ebenso wie die Läuse der Schwerkranken das Fleckfieber, und zwar genügt oft eine einzige Laus, um die Krankheit zu übertragen.

3. Das Fleckfieber gehört zu den gemeingefährlichen Krankheiten, deren Bekämpfung gesetzlich geregelt ist. Jede Erkrankung, jeder Verdacht einer Erkrankung und jeder Sterbefall muss unverzüglich mündlich oder schriftlich dem Gesundheitsamt oder der Ortspol.-Behörde angezeigt werden. Bei jeder fleckfieberverdächtigen Erkrankung, auch bei ganz leichten Erkrankungen in der Umgebung Fleckfieberkranker, ist sofort ein Arzt zuzuziehen; der nichterkannte Fleckfieberkranke mit nur leichten Erscheinungen ist deshalb besonders gefährlich, weil er sich oft frei bewegt und dann auf einen grösseren Personenkreis als der bettlägerige Schwerkranke seine fleckfieberverseuchten Läuse zu übertragen Gelegenheit hat.

4. Fleckfieberkranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige sowie deren Wäsche und Kleidung sind sofort von den Läusen, ihren Eiern und Läusekot zu befreien und einwandfrei, am besten in einem Krankenhaus, abzusondern. Ihre Entlausung hat nach der amtlichen "A n w e i s u n g z u r E n t l a u s u n g u n d D e s i n f e k t i o n b e i F l e c k f i e b e r" zu geschehen. Wird der Kranke zur Absonderung in ein Krankenhaus übergeführt, so muss das Zimmer, in dem er sich bisher aufgehalten hat, bis zur Ausführung der vorschriftsmässigen Entlausung und Desinfektion verschlossen bleiben; Kleidungsstücke, Wäsche und sonstige Gebrauchsgegenstände Fleckfieberkranker dürfen unter keinen Umständen in Benutzung genommen, an andere abgegeben oder verschickt werden, bevor sie entlaust und desinfiziert worden sind.

5. Pflegepersonen, insbesondere Desinfektoren, die mit Fleckfieberkranken beruflich in Berührung kommen, haben sich dauernd von Läusen freizuhalten. Zu diesem Zweck sollen sie eine läusesichere Schutzkleidung aus glattem Stoff tragen, die an Hals, Hand- und Fussgelenken fest anschliesst. Täglich sollen sie sich nach Beendigung des Dienstes in einem warmen Bade gründlich reinigen und die Kleidung und Wäsche wechseln. Personen, die die Krankheit überstanden haben, sind erfahrungsgemäss längere Zeit gegen sie geschützt. Sie können daher ohne eigene Gefahr bei der Entlausung und Pflege Fleckfieberkranker eingesetzt werden. Die Impfung gegen Fleckfieber verleiht zwar keinen sicheren Schutz vor der Erkrankung; bei Geimpften nimmt aber erfahrungsgemäss die Krankheit einen milderen Verlauf als bei Nichtgeimpften. Die Impfung des mit der Entlausung und Pflege Fleckfieberkranker betrauten Personals wird empfohlen und kann angeordnet werden.

Es folgen: Bekanntmachung vom 17.VI. betr: Bewirtschaftung und Rezeptpflicht von Süsstoff, sowie Fortsetzung der Bekanntmachung der Abteilung Gesundheitswesen in der Regierung des Generalgouvernement betr: Registrierung pharmazeutischer Präparate.

Der Reichsgesundheitsführer

A n o r d n u n g Nr.8/42

Betrifft: Säuglings- und Kinderabteilungen in Krankenhäusern.

Um die erfreuliche bis jetzt anhaltende Zunahme der Geburten nicht durch eine mangelhafte Versorgung der gesunden und kranken Neugeborenen und Säuglinge in ihrer bevölkerungspolitischen Wirkung abzuschwächen, muss die kinderärztliche Versorgung in verstärktem Masse nach Möglichkeit sofort sichergestellt werden.

Dazu ist folgendes erforderlich und, soweit es die gegenwärtigen Verhältnisse zulassen, schon jetzt durchzuführen:

1. Bei den allgemeinen Krankenhäusern sind Säuglings- und Kinderfachabteilungen zu errichten. Die Leitung muss einem Kinderfacharzt übertragen werden.

2. Für die pflegerische Versorgung der Säuglinge und Kinder auf chirurgischen Abteilungen müssen Säuglings- und Kinderschwestern bereitgestellt werden. Für die inneren Krankheiten ist der Kinderarzt zuzuziehen. Die Kinder auf den chirurgischen Abteilungen sind in besonderen Kinderstationen zusammenzufassen. Zur Rekonvaleszenz sind die operierten Kinder der Kinderfachabteilung zu überweisen.

3. Die Neugeborenenstation einer geburtshilflichen Anstalt oder gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung eines allgemeinen Krankenhauses ist unter die Leitung eines Kinderfacharztes oder, wenn nicht anders möglich, unter die Aufsicht eines konsultativ heranzuziehenden Kinderfacharztes zu stellen, Für die Pflege von Neugeborenen und Frühgeborenen ist die notwendige Zahl von Hebammen oder Säuglings- und Kinderschwestern bereitzustellen.

München, den 11. Juni 1942. Dr.L. C o n t i

Der Reichsgesundheitsführer

A n o r d n u n g Nr. 9/42

Betrifft: Vereinheitlichung der Organisationen zur Krebsbekämpfung

Die notwendige Zweckmässigkeitsgestaltung aller Arbeiten macht es erforderlich, auch auf dem Gebiete der Krebsbekämpfung Krebsforschung und Krebsstatistik die bestehenden Organisationen zu einer Gesamt-Organisation zusammenzufassen. Die Reichsarbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung ist daher in den Gauen bestehenden Arbeitsgemeinschaften für Krebsbekämpfung- und forschung, die Landes- und Provinzialausschüsse und Bezirksarbeitsgemeinschaften werden, soweit sie es nicht bisher schon sind, Gliederungen des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung. Der Reichsausschuss für Krebsbekämpfung untersteht mir unmittelbar.

München, den 11. Juni 1942.

Dr.L. C o n t i .
